

प्ररूप- 1
[पैरा 3 का उप-पैरा (1) देखें]
(खाता खोलने के लिए आवेदन)

सेवा में
पोस्टमास्टरप्रबंधक/
.....
.....

आवेदक/आवेद
कों का फोटो
चिपकाएं

श्रीमान,

मैं/हम(आवेदक/आवेदकों) आपके डाकघर/बैंक में वरिष्ठ नागरिक बचत स्कीम के अधीन
एक खाता खोलने के लिए आवेदन करता हूं/करते हैं।

मैं/हम आरंभिक जमा के रूप में/-(.....रुपये) नकद/चैक/डीडी
सं. तारीख..... द्वारा निविदान करता हूं/करते हैं। मेरे/हमारी विशिष्टियां निम्नप्रकार हैं: -

1. प्रथम जमाकर्ता का नाम.....

पति/पिता/माता या न्यायालय द्वारा नियुक्त संरक्षकका नाम.....

जन्म तारीख

(तारीख /मास/वर्ष)

(शब्दों में).....

2. द्वितीय खाता धारक (केवल पति-पत्नी के लिए).....

पति/पिता/माता का नाम.....

जन्म तारीख

(तारीख/ मास/वर्ष)

(शब्दों में).....

3. आधार संख्या (क) प्रथम खाताधारक का

(ख) द्वितीय खाता धारक

4. स्थायी खाता संख्या (क) प्रथम खाताधारक का

(ख) द्वितीय खाता धारक

5. वर्तमान पता

.....

स्थायी पता

.....

6. संपर्क ब्यौरे दूरभाष संख्या.....

मोबाइल नं.

ई-मेल आई डी.....

7. खाते का प्रकार एकल या संयुक्त या अवयस्क

8. खाता धारक/खाता धारकों के जन्म की तारीख

.....

.....

9. संलग्न अन्य केवाइसी दस्तावेजों के ब्यौरे

क. पहचान का सबूत.....

ख. जारी करने की तारीख.....

ग. जारी करने वाला प्राधिकारी.....

- (पहचान और पते के सबूत के प्रयोजन के लिए निम्नलिखित दस्तावेज विधिमान्य दस्तावेजों के रूप में स्वीकृत होंगे 1. पासपोर्ट 2. चालन अनुज्ञप्ति 3. मतदाता पहचान पत्र 4. राज्य सरकार के अधिकारी द्वारा हस्ताक्षरित नरेगा द्वारा जारी जाब कार्ड 5. राष्ट्रीय जनसंख्या रजिस्टर द्वारा नाम और पते के ब्यौरे अंतर्विष्ट करते हुए, जारी पत्र)

1. नमूना हस्ताक्षर

1..... 2..... 3.....

(नाम).....

1..... 2..... 3.....

(नाम).....

मैं यह घोषणा करता/करती हूँ कि मैं/हम भारत के नागरिक हूँ/हैं और भविष्य में मेरा/हमारे निवास/नागरिकता में किसी परिवर्तन को लेखा अधिकारी को सूचित करने का वचन देता/देती/देते हूँ/हैं।

मैं/हम स्कीम के उपबंधों और सरकारी वचन संवर्धन नियम, 2018 द्वारा उसके समय-समय पर जारी स्कीम और संशोधनों को लागू होने का पालन करने का वचन देता/देती/देते हैं।

स्कीम के अधीन मेरे/हमारे अन्य खाते के ब्यौरे निम्नानुसार हैं:

क्र.सं.	स्कीम का नाम	खाता खुलवाने की तारीख	निक्षेपित रकम	ग्राहक पहचान संख्या	खाता संख्या	डाकघर/बैंक का नाम
1.	वरिष्ठ नागरिक बचत स्कीम (एससीएसएस)					

संरक्षक के हस्ताक्षर या अंगूठे का निशान

तारीख:.....

नामनिर्देशन

10. मैं/हम..... नीचे दिए गए व्यक्ति (व्यक्तियों) को नामनिर्देशन करता हूँ/करते हैं जिन्हें मेरी/हमारी मृत्यु की दशा में सभी अन्य व्यक्तियों को निष्पादन करते हुए (स्कीम का नाम) में मेरी मृत्यु के समय जमा की गई रकम संदेय होगी।

क्रम सं.	नामनिर्देशिती (नामनिर्देशितियों) का (के) नाम और संबंध	पूरा पता	नामनिर्देशिती का आधार संख्या (वैकल्पिक)	अवयस्क की दशा में नामनिर्देशिती की जन्म की तारीख	हिस्सा जिसके लिए हकदार होगा	हकदारी की प्रकृति न्यासी या स्वामी
1						
2						
3						

4						

क्योंकि उपरोक्त विनिर्दिष्ट क्रम सं.का (के) नामनिर्देशिती अवयस्क है/हैं अतः
 मैं/हमश्री/श्रीमति/कुमारी.....
पुत्र/पुत्री/पत्नी/.....पता.....

.....को नामनिर्देशिती (नामनिर्देशितियों) के अवयस्क रहने
 के दौरान मेरी/हमारी मृत्यु होने की दशा में उक्त खाते के अधीन बकाया राशि प्राप्त करने के लिए नियुक्त करता हूं/करते हैं।

1. साक्षी के हस्ताक्षर.....

नाम और पता.....

2. साक्षी के हस्ताक्षर.....

नाम और पता

खाताधारक (कों) /संरक्षक के हस्ताक्षर या अंगूठे का निशान

स्थान

तारीख:.....

डाकघर/बैंक के उपयोग के लिए

.....के नाम सेरुपये आरंभिक जमा के साथ(स्कीमका

नाम) के अधीन खाता संख्यातारीख.....द्वारा खाता खोला गया है। उपभोक्ता

पहचान संख्या

नामनिर्देशन, संख्या.....तारीख.....द्वारा रजिस्ट्रीकृत किया गया है।

सक्षम प्राधिकारी के हस्ताक्षर और मुद्रा

प्ररूप - 2
[पैरा 6 का उपपैरा (1) देखें]
(समयपूर्व खाता बंद करने के लिए आवेदन)

सेवा में
डाकपालप्रबंधक/

श्रीमान,

1. मैं/हमवरिष्ठ नागरिक राष्ट्रीय बचत स्कीम के अधीन खोले गए मेरे/हमारे खाता संख्या
_____ जिसका अतिशेष _____
(रुपये _____ मात्र) हैं को समयपूर्व बंद कराना चाहता/चाहते हैं
और नीचे दिए गए ब्यौरे के अनुसार लागू शास्ति को घटाने के पश्चात् रकम का संदाय करने का अनुरोध करता/करते हैं :-

कृपया _____ (कार्यालय का नाम जहां खाता स्थित है) पर मेरे एसबी खाता संख्या
_____ में रकम जमा करें।

या

कृपया मांगदेय ड्राफ्ट/ पाने वाले खाते में देय चेक जारी करें।

या

कृपया नगद संदाय करें (यदि रकम अनुज्ञेय सीमा से कम है)

3. मैंने/हमने यह घोषणा करता/करते हूं कि वे शर्तें जिसके अधीन खाता वरिष्ठ नागरिक बचत स्कीम के अधीन परिपक्वता से पूर्व खाता बंद किया जा सकता है, का अनुपालन कर लिया गया है।

यथालागू अनिवार्य दस्तावेज निम्नानुसार संलग्नक हैं: --

1.

2.

तारीख: खाताधारक (कों) /संरक्षक के हस्ताक्षर या अंगूठे का निशान

(जमाकर्ता के अंगूठे का निशान उस कार्यालय से जहां खाता है, परिचित व्यक्ति द्वारा अनुप्रमाणित किया जाना चाहिए)

केवलकार्यालय प्रयोग के लिए
संदाय के ब्यौरे

खाते में उपयुक्त अतिशेष . _____

घटाई गई शास्ति की रकम. _____

संदत्त किए जाने वाली कुल रकम ` . _____ (अंकों में)

(शब्दों में) _____

तारीख मुद्राडाकपाल/प्रबंधक के हस्ताक्षर

निस्तारण पत्र

(खाताधारक/संदेशवाहक द्वारा भरा जाए)

_____ (अंकों में) _____ (शब्दों में) रुपयेनकद द्वारा प्राप्त हुए/
चैक/डीडीसंख्या _____ तारीख _____ द्वारा खाता संख्या
_____ में अंतरित किए गए .

तारीख: खाताधारक (कों) /संरक्षक के हस्ताक्षर या अंगूठे का निशान

प्ररूप- 3
[पैरा 7 का उप-पैरा (1) देखें]
(खाते को बंद करने के लिए आवेदन)

डाकघर/बैंक का नाम _____ तारीख _____
खाता संख्या _____

1. मैं/हम पास बुक/जमा रसीद प्रस्तुत कर/रहा हूँ/रहे हैं और मेरे/हमारे उपरोक्त उल्लिखित खाते को तारीख _____ पर परिपक्व होने पर बंद करने के लिए आवेदन करता हूँ/करते हैं।

2. कृपया मेरे परिपक्व खाते में से उपयुक्त अतिशेष _____ (कार्यालय का नाम जहां खाता स्थित है) पर मेरे एसबी खाता संख्या _____ में रकम जमा करें।

या

कृपया मांगदेय ड्राफ्ट/ पाने वाले खाते में देय चेक जारी करें।

या

कृपया नगद संदाय करें (यदि रकम अनुज्ञेय सीमा से कम है, लागू होगा)

खाताधारक (कों) /संरक्षक के हस्ताक्षर या अंगूठे का निशान

(निक्षेपक के अंगूठे का निशान उस कार्यालय से जहां खाता है, परिचित व्यक्ति द्वारा अनुप्रमाणित किया जाना चाहिए)

संदाय का आदेश

(केवल कार्यालय उपयोग के लिए)

तारीख

संदाय के ब्यौरे

मूल रकम रुपयों में _____

(+)ब्याज रुपयों में _____

(-)अति संदत्त ब्याज की वसूली रुपयों में _____

कटौती, यदि कोई हों, रुपयों में _____

कुल बकाया रकम रुपयों में _____

_____ (अंकों में) _____ (शब्दों में) रुपये

अदा करें

तारीख

डाकपाल/प्रबंधक के हस्ताक्षर

निस्तारण पत्र

(निक्षेपक द्वारा भरा जाए)

_____ (अंकों में) _____ (शब्दों में) रुपयेनकद द्वारा प्राप्त हुए/
चैक/डीडीसंख्या _____ तारीख _____ द्वारा खाता संख्या _____
में अंतरित किए गए .

तरीखवाताधारक (कों) / संरक्षक के हस्ताक्षर या अंगूठे का निशान

प्ररूप- 4

[पैरा8 का उपपैरा (1) देखें]
(खाते के विस्तारण के लिए आवेदन)

सेवा में,
डाकपालप्रबंधक/
.....
.....

श्रीमान,

1. मैं/हम.....आपके कार्यालय में वरिष्ठ नागरिकवचत स्कीम के अधीन खाता संख्याके जमाकर्ता हूँ/हैं। उक्त खाता तारीखको खोला गया था और संदाय के लिए तारीखको परिपक्व हो चुका है/हो जाएगा। हम उपरोक्त कथित खाते की परिपक्वता की तारीख सेवर्ष (वर्षों) की और अवधि के लिए (स्कीम नियम के नियम के अनुसार) खाते का विस्तारण का अनुरोध करता हूँ/करते हैं।
2. मैंने/हमने समय-समय पर यथासंशोधित उक्त स्कीम के अधीन अवधि के विस्तारण के दौरान खाते पर लागू निबंधनों और शर्तों को समझ लिया है और मैं उसका पालन करूँगा/करेंगे।

स्थान:

तारीख:

खाताधारक (कों) /संरक्षक के हस्ताक्षर

(नाम और पता)

केवल कार्यालय प्रयोग के लिए
खाता सं.....जो.....(स्कीम का नाम) के अधीन
तारीख.....को.....रुपयों के साथ खोला गया था और तारीख
.....को परिपक्व हुआ था, कास्कीम के
.....नियम के अधीन तारीख.....सेतक
.....वर्षों की अवधि के लिए विस्तारण किया गया है।

अभिलेखों और पासबुक और जमा रसीद/खाते के विवरण में आवश्यक प्रविष्टियां की जा चुकी है।

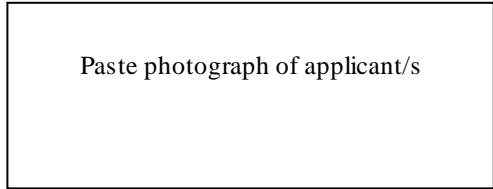
तारीख:

डाकपाल/प्रबंधक के हस्ताक्षर

मुद्रा

FORM -1
[See sub-paragraph (1) of paragraph 3]
(Application for opening an account)

To
The Postmaster/Manager
.....
.....



Sir,

I/We(Applicant/s) hereby apply for opening of an account under Senior Citizens' Savings Scheme in your Post Office/Bank.

I/We tender herewith Rs...../-
(Rs.....) in cash/Cheque/DD.
No..... date..... as initial deposit. My/our particulars are as under:-

1. Name of First Account holder

.....
Husband/Father /mother's name or Guardian appointed by Court

Date of Birth
(DD / MM / YYYY)
(In
words).....

2. Name of Second Account holder (spouse only)

.....
Husband/Father /mother's name

Date of Birth
(DD / MM / YYYY)
(In
words).....

3. Aadhaar Number (a) of first account holder
(b) of second account holder

.....

4. Permanent Account Number (PAN) (a) of first account holder
(b) of second account holder

.....

5. Present Address

Permanent Address

6. Contact details Telephone Number.....
Mobile Number.....
Email ID.....

7. Type of Account

Single or Joint

8. Details of proof of date of Birth of account holder/s

.....

a) Certificate No.

b) Date of Issue

c) Issuing authority

9. Details of other KYC documents attached 1. Proof of identification

2. Address proof

(The following documents are accepted as valid documents for the purpose of identification and address proof: 1. Passport 2. Driving license 3. Voter's ID card 4. Job card issued by NREGA signed by the State Government officer 5. Letter issued by the National Population Register containing details of name and address;

1. Specimen Signatures

1.....2..... 3,.....
(Name).....

1.....2..... 3,.....
(Name).....

I declare that I/we are resident citizen of India and undertake to inform the account office of any change in our residency/citizenship status in future.

I hereby undertake to abide by the scheme provisions and Government Savings Promotion Rules, 2018 applicable on the Scheme and amendments issued thereto from time to time.

Details of my/our other accounts under the Scheme are as under:

S.No.	Name of Scheme	Date of opening of account	Amount deposited	Customer Identification Number	Account number	Name of Post office/Bank
1.	Senior Citizen Savings Scheme (SCSS)					

Signature or thumb impression of guardian

Date:.....

Nomination

10. I/we.....hereby nominate the person(s) mentioned below to whom to the exclusion of all other persons in the event of my death the amount standing to my credit in(Name of Scheme) at the time of my death would be payable.

S.No.	Name(s) of the nominee(s) and relationship	Full address (s)	Aadhaar number of nominee (optional)	Date of birth of nominee in case of minor	Share of entitlement	Nature of entitlement Trustee or owner
1						
2						
3						
4						

As the nominee(s) at Serial No.(s).....specified above is/are minor(s), I appoint
 Shri/Smt/Kumari.....S/o,D/o,W/o.....
Address.....

.....to receive the sum due under the said account in the event of my death during the minority of the nominee(s).

1. Signature of witness.....
 Name & Address.....
 2. Signature of witness.....
 Name & Address.....

Signature or thumb impression of account holder/s

Place:
 Date:

For use of Post Office/Bank

The account has been opened in the name of.....on.....with initial deposit of Rs.....under.....(name of the scheme) vide Account No..... dated..... Customer identification Number.....
 Nomination has been registered vide No.....dated.....

Signature and seal of competent authority.

FORM -2
[See sub-paragraph (1) of paragraph 6]
(Application for premature closure of account)

To,
The Postmaster/Manager

.....
.....

Sir,

1. I/we wish to prematurely close my/our Account No _____ having balance of _____ (Rupees _____ Only) opened under Senior Citizens' Savings Scheme and request you to pay the amount after deduction of applicable penalty, as per details given below:-

Please Credit the amount to my SB Account no. _____ standing at _____ (Name of Account office).

or

Please issue a Demand Draft/account payee cheque

or

Please pay in cash (applicable if the amount is below permissible limit)

3. We hereby declare that the conditions under which the account can be closed before maturity under Senior Citizens' Savings Scheme have been complied with.

Necessary documents as applicable are attached as under:-

- 1.
- 2.

Date:- _____

Signature or thumb impression of account holder/s

(Thumb impression of the depositor should be attested by a person known to the accounts office)

For office use only

Payment detail

Eligible balance in Account ` _____

Less Penalty amount ` _____

Total Amount to be paid ` _____ (In figures)

(In words) _____

Date Stamp

Signature of Postmaster/Manager

Acquittance

(to be filled by account holder/ messenger)

Received Rs . _____ (In figures) _____ (in words) By cash/cheque/DD
bearing No.) _____ dated _____ /by _____ transfer to Account
No _____ .

Date:Signature/thumb impression of Depositor/s

FORM – 3
[See sub-paragraph (1) of paragraph 7]
(Application for closure of account)

Name of Post Office/Bank _____

Date _____

Account Number _____

1. I/we hereby submit pass book/deposit receipt and apply for closure of my/our above mentioned account matured on _____.

2. Please Credit the amount of eligible balance in my matured account to my SB Account no. _____ standing at _____ (Name of Account office).

or

Please issue a Demand Draft/account payee cheque

or

Please pay in cash (applicable if the amount is below permissible limit).

Signature or thumb impression of account holder/s
(Thumb impression should be attested by a person known to Accounts office)

Payment Order
(For office use only)

Date

Payment detail

Principal amount Rs. _____

(+) Interest due Rs. _____

(-) Recovery of overpaid interest Rs. _____

Deduction if any Rs. _____

Total Amount due Rs. _____

Pay Rs. _____ (in figures) _____ (in words)

Date

Signature of Postmaster/Manager

Acquittance

(to be filled by depositor)

Received Rs ._____ (In figures)_____ (in words) By cash/cheque/DD
bearing no.....dated...../by transfer to Account
No.....

Date:Signature/thumb impression of account holder/s

FORM - 4
[See sub-paragraph (1) of paragraph 8]
(Application for extension of account)

To,
The Postmaster/Manager

.....
.....

- Sir,
1. I/we _____ am/are account holders in Account Number _____ under Senior Citizens' Savings Scheme in your office. The said account was opened on _____ and has matured on _____ for payment. I/We hereby request for extension of the account for a further period of three years (as per scheme rule) from the date of maturity of the above said account.
 2. I/We have understood the terms and conditions applicable to the account during the period of extension under the said Scheme as amended from time to time and shall abide by them.
 3. I/we continues to be resident citizen/s of India on the date of commencement of block period of three years.

Date

Signature of the account holder/s

Place

(Name and address)

For the use of Accounts Office

The account no..... which was opened on with Rs..... (Rupees.....) under _____ (Name of scheme) and matured on, has been extended for a period of _____ years with effect from to under rule.....of the.....scheme.

Necessary entries have been made in the records and pass book/deposit receipt/ statement of account.

Date

Signature of Postmaster/Manager

Seal

